



PLAN DEPARTEMENTAL D'ACTION DE SECURITE ROUTIERE

*DEMANDE DE SUBVENTION
ANNÉE*

ORGANISME

NOM :

N° SIRET (*obligatoire*) :

NOM DU RESPONSABLE LEGAL :
QUALITE :

ADRESSE POSTALE :

TEL. :

TELECOPIE :

COURRIEL :

Association Loi 1901 :

Autres (Fondation, GIP...) :

Nombre d'adhérents :

Date

Signature du responsable légal

PROJET

Nom du responsable :

Coordonnées :

Intitulé du projet :

Présentation du projet : activité nouvelle Reconstitution de projet

Territoire du projet : agglomération Ville Quartier
(préciser le nom)

Durée de l'action :

Date de démarrage prévue :

Date d'achèvement prévue :

Périodicité de l'action (quotidienne, hebdomadaire...) :

Nombre de personnes de la structure intervenant dans le projet :

Qualifications spécifiques des intervenants :

Nombre de personnes visées par le projet :

(tous publics d'un quartier, Etrangers, Familles, Jeunes, Femmes, Personnes âgées, Intergénération...)

Description de l'action (objectif général) :

Contenu et Déroulement :

Résultats attendus et moyens d'évaluation :

Partenaires associés :

- Collectivités Territoriales (préciser la commune, structure intercommunale, conseil général, régional) :
- Services de l'Etat (Préfecture, DDCS, DRAC, DDT ...) et établissements publics (FAS, Caisse des Dépôts) :
- Fonds Européens (dans ce cas, fournir la notification de la décision) :

BUDGET DU PROJET

BUDGET DU PROJET POUR LEQUEL VOTRE ASSOCIATION OU COMMUNE SOLLICITE UNE SUBVENTION

Le plan de financement doit être :

- **Détaillé** : vous ferez bien apparaître les différentes dépenses et recettes ;
- **Equilibré** : le total des dépenses doit être égal au total des recettes ;
- **Signé** : l'original doit être signé par le responsable légal ou la personne disposant d'une délégation de signature (cf. page 1).

Dépenses	Montant	Recettes	Montant
CHARGES (achats liés au projet, prestations externes)		SUBVENTIONS DEMANDEES	
		Etat (préciser les services sollicités)	
		Région	
		Département	
		Communes (préciser)	
		Union Européenne	
		Fonds d'action sociale	
		Autres (CAF, Office HLM... préciser)	
FRAIS DE PERSONNEL (affectés au projet)			
Salaires			
Charges sociales de l'employeur			
Autres		AUTRES RECETTES	
		Participation des usagers	
Frais de structures(liés au projet)		Participation des adhérents	
		Autres	
TOTAL		TOTAL	

Date

Signature du responsable légal

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le _____ Accusé de réception délivré le _____
